ard, - - - - -

le traitement des tumeurs érectiles.

and il s'agit de l'assimilation des substances grasses. effet, celles-ci descendent en grande partie intactes de stomac dans le duodénum : là elles sont émulsionnées r la le, puis elles se mêlent au suc pancréatique, le- el l dédouble en glycérine et en acide gras ; et ce n'est l'après toutes ces opérations qu'elles peuvent pénétrer ns les vaisseaux chylifères. Tels sont les faits que les lles expériences de M. Claudius Bernard ont fait con- ıître.

Or, il est facile de comprendre combien une telle com- ication de procédés employés par la nature, pour faire river dans nos humeurs une quantité, d'ailleurs indé- rminée, de substances grasses, doit entraîner d'incerti- de quant aux doses réelles d'iode qui sont absorbées. ette incertitude disparaît lorsqu'il est question d'une mbinaison dont l'eau seule est le dissolvant ; car ici, ıcune perte du médicament par les selles ne peut avoir u, toute la dose prescrite étant rapidement et facilement ansmise dans nos fluides. Le médecin connaît donc ainsi athématiquement la quantité absolue d'iode dont il peut rer partie en réalité, tandis qu'il ne possède que des ap- roximations lorsqu'il a recours aux combinaisons iodées, asses, et même aux divers iodures métalliques. Que les loses se passent ainsi que nous venons de le dire, nous n trouvons la preuve dans les deux observations sui- antes :

M. Soubeiran n'a jamais pu retrouver dans les urines 'un homme qui prenait chaque jour un gramme de tan- in, ni de tannin, ni d'acide gallique (*Journal de phar- macie et de chimie*, décembre 1853, p. 412). C'est là une reuve péremptoire que tout le tannin a été complètement rûlé, et transformé en eau et en acide carbonique sous influence de la respiration.

D'un autre côté, nous avons fait aussi quelques recher- hes sur la présence de l'iode dans les urines des malades ui prenaient notre sirop iodo-tannique : le papier ami- lonné humecté de l'urine de ces malades et soumis à l'ac-

MÉMOIRE

SUR LE TRAITEMENT

DES

TUMEURS ÉRECTILES;

PAR

M. A. BÉRARD,

Membre de l'Académie de Médecine, chirurgien de l'hôpital Necker.

EXTRAIT DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

MÉMOIRE

SUR LE TRAITEMENT

DES TUMEURS ÉRECTILES.

J'ai eu l'occasion d'observer et de traiter un grand nombre de tumeurs érectiles. Je crois utile de faire connaître le résultat de mes études sur une maladie assez fréquente, généralement considérée comme dangereuse, dont l'anatomie pathologique n'est pas exposée d'une manière précise, et dont surtout le traitement n'est point encore assujetti à des règles bien fixes et appropriées aux divers cas.

Sous le nom de tumeur érectile, les chirurgiens désignent plusieurs productions accidentelles, congénitales ou acquises, qui offrent entre elles d'importantes différences; tantôt la lésion porte sur les capillaires du tissu de la peau ; tantôt elle occupe les veinules du tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux ; tantôt enfin elle résulte de la dilatation simultanée de toutes les branches artérielles d'une région. Cette dernière forme de tumeur érectile, qui a été rencontrée à la tête par Pelletan, à l'avant-bras et à la main par M. Breschet, par moi à la cuisse, etc., est complètement étrangère à mon sujet, et je me bornerai à la simple mention que je viens d'en faire.

I. La première espèce de tumeur érectile se manifeste ordinairement

peu de jours après la naissance. Elle apparaît d'abord sous la forme d'une toute petite tache que les parens prennent souvent pour une morsure de puce. Cependant elle acquiert peu à peu un développement de plus en plus considérable. Sa base s'élargit, tandis que sa surface s'élève au-dessus du niveau de la peau. Sa teinte est d'un rouge vif, couleur de cerise. Les cris de l'enfant, les efforts auxquels il se livre lui donnent momentanément une rougeur plus foncée, et font augmenter son volume et sa tension.

On a dit que ces tumeurs offraient des pulsations isochrones à celles du cœur. Le plus grand nombre de celles que j'ai observées étaient sans battemens, et, dans les cas très rares où je les ai rencontrés, les tumeurs reposaient sur des artères dont le voisinage pouvait les ébranler. C'était, en effet, plutôt un soulèvement général qu'un mouvement d'expansion, que paraissaient éprouver les tumeurs.

L'accroissement des tumeurs érectiles est ordinairement rapide pendant les premiers mois de la vie; on les voit acquérir le volume d'une cerise, d'une noix et même davantage. Parfois il semble y avoir des temps d'arrêt pendant lesquels la maladie demeure stationnaire, puis après plusieurs mois, quelquefois même une année, elle recommence à faire de nouveaux progrès. Cependant, cette espèce de tumeur érectile n'atteint guère des dimensions qui excèdent le volume d'un petit œuf, sans éprouver des changemens dans sa forme et sa texture. Souvent même les changemens dont nous allons parler se produisent avant que la maladie ait acquis plus de 2 à 3 centimètres d'étendue.

Voici en quoi consistent ces changemens. Un des points les plus saillans de la tumeur, ordinairement celui qui répond à son centre, finit par s'ulcérer. Les vaisseaux, n'étant plus protégés par la pellicule cutanée excessivement mince qui les recouvrait, laissent échapper une quantité de sang parfois assez considérable pour constituer une véritable hémorragie, et que l'on peut avoir de la peine à arrêter. Tous les auteurs signalent ces pertes de sang comme fréquentes, et les envisagent comme un des accidens les plus graves des tumeurs érectiles. Cependant, les enfans que j'ai vus n'ont, au dire des personnes qui les ont soignés, perdu qu'une petite quantité de sang à chaque fois que les tumeurs se sont ulcérées, et, dans tous les cas, l'hémorragie s'est arrêtée d'elle-même, ou a été facile à comprimer à l'aide d'un simple pansement.

Une fois le travail d'ulcération commencé, il s'étend de proche en pro-

che à une partie plus ou moins grande de la superficie de la tumeur. Une suppuration analogue à celle qui s'écoule d'un vésicatoire permanent s'établit dans les divers points ulcérés; le pus est fourni par une membrane granuleuse qui remplace les tégumens et recouvre les vaisseaux. Ceux-ci cessent de recevoir du sang en aussi grande abondance; ils s'oblitèrent peu à peu, en sorte que la tumeur s'affaisse d'elle-même dans son centre; enfin, au bout de quelques jours, l'ulcère se cicatrise et le tissu de nouvelle formation participant des propriétés des membranes inodulaires devient de moins en moins vasculaire, diminue d'étendue et augmente d'épaisseur.

Si l'on a alors occasion d'examiner une tumeur érectile, on constate les changemens suivans : les parties qui ont été ulcérées sont blanches, enfoncées; autour d'elles existe encore le tissu érectile qui entoure la cicatrice, soit en anneau, soit en croissant, soit par points isolés, selon que les plaies qui ont suppuré sont centrales, ou près du bord de la tumeur, ou qu'elles l'ont sillonnée en plusieurs sens dans toute son étendue.

Lorsque l'ulcération s'est beaucoup étendue en profondeur, le tissu érectile sous-jacent à la cicatrice est ordinairement entièrement modifié; il en est de même lorsque la tumeur offre peu d'épaisseur; dans le cas contraire, la cicatrice repose sur du tissu qui offre encore les caractères du tissu érectile, et qui se continue avec celui qui est demeuré superficiel.

Quand une tumeur est un peu volumineuse, elle peut ainsi éprouver, à plusieurs reprises et dans différens points de sa surface, le même travail d'ulcération toujours suivi de l'oblitération des vaisseaux correspondans. Quelques-unes finissent par se flétrir entièrement, et la peau qui recouvre la région primitivement malade est blanche, épaisse, dure, comme le sont les cicatrices; d'autres, sans éprouver une modification aussi complète dans leur nature, cessent entièrement de faire des progrès; les places qui n'ont point été altérées par l'ulcération demeurent rouges, très vasculaires, mais elles ne grossissent plus. Je connais plusieurs enfans qui sont dans ce cas, et chez lesquels la maladie n'a fait aucun progrès depuis plusieurs années.

D'autres fois, les vaisseaux s'oblitèrent peu à peu, sans que la surface de la tumeur se soit ulcérée. La maladie disparaît entièrement et la peau ne présenté absolument aucun vestige de l'affection dont elle a été le siége. Des exemples de ce genre de guérison sont rap-

portés par M. Allier fils, dans le JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES, 6e année, p. 189; et par Watson, dans le journal L'EXPÉRIENCE, t. IV, p. 250.

Enfin, dans des cas que je crois plus rares que ne l'indiquent les auteurs, la tumeur, continuant à prendre de l'accroissement, finit par jeter des racines profondes et par acquérir de grandes dimensions. C'est alors qu'on a lieu de redouter les hémorragies qui résultent de l'énorme distension des enveloppes de la tumeur, et des ulcérations qui parfois se produisent à sa surface.

Quelle est l'organisation intérieure de ces tumeurs? Tous les auteurs s'accordent à dire que cette forme du tissu érectile est semblable à celle du tissu érectile normal, à celui des corps caverneux de la verge, par exemple, avec cette différence qu'il n'est pas enveloppé, ainsi que ce dernier, par une membrane fibreuse élastique. C'est à l'absence de cette enveloppe protectrice qu'on attribue la tendance du tissu érectile à s'accroître indéfiniment. Il est probable que, dans les premiers temps, l'analogie doit être fort grande entre les deux sortes de tissu érectile, le normal et l'accidentel; mais nous avons déjà dit quelles modifications subit ce dernier quand il a éprouvé une ou plusieurs inflammations. Je pense que le tissu est également modifié quand la tumeur acquiert un très grand développement.

C'est ordinairement à la tête qu'on rencontre cette espèce de tumeur érectile. La peau du crâne, des tempes, des paupières, en est plus particulièrement le siége. Cependant, on les a vues dans presque toutes les autres régions. J'en ai observé au cou, à la poitrine, sur le ventre, à l'épaule, au bras, aux membres inférieurs.

Le plus souvent le nombre de ces tumeurs est unique; mais il n'est pas très rare d'en voir deux et même davantage sur le même sujet. C'est, en général, lorsque les tumeurs sont multiples qu'il en existe sur le tronc ou les membres, et, dans ce cas même, il y en a ordinairement une à la tête.

C'est dans l'épaisseur même du derme que les tumeurs érectiles capillaires se développent et s'accroissent. Le tissu de cette membrane semble entièrement transformé en vaisseaux; et l'épiderme, qui seul sert d'enveloppe à la tumeur, est réduit à une extrême minceur. Lorsque la maladie s'étend en profondeur, elle gagne le tissu cellulaire sous-cutané; quelquefois alors la tumeur se prolonge sous la peau sans que cette mem-

brane change de couleur, et sans que la tache dont elle est primitivement le siége augmente sensiblement.

II. Les tumeurs érectiles veineuses se montrent tantôt dès le moment de la naissance, tantôt plus ou moins longtemps après cette époque. Elles prennent habituellement origine dans le tissu cellulaire, soit sous-cutané, soit sous-muqueux. C'est encore à la tête qu'elles ont leur siége de prédilection, et principalement dans l'épaisseur des lèvres et des joues. Les autres parois de la cavité orale sont quelquefois envahies par ces tumeurs. J'en ai assez souvent rencontré dans la langue, sur les gencives, la voûte palatine; enfin, j'ai vu un malade qui en offrait jusque dans l'isthme du gosier et le pharynx.

Quel que soit le siége qu'elles occupent, les tumeurs veineuses présentent une teinte bleuâtre essentiellement différente de la couleur vive des tumeurs capillaires. Elles se gonflent et se colorent fortement pendant les cris, les efforts; elles s'affaissent et se flétrissent lorsqu'on les comprime, Ces tumeurs acquièrent quelquefois un volume considérable. Leur base peut s'allonger et se rétrécir, en sorte qu'elles finissent par devenir pédiculées. J'en ai rencontré une qui égalait le volume d'un œuf de dinde, et qui était appendue à la lèvre supérieure par un prolongement aplati qui n'avait pas plus d'un centimètre d'épaisseur et de 2 centimètres de largeur. Un grand nombre d'autres tumeurs de même nature, mais moins grosses et moins saillantes, recouvraient la joue et la moitié du nez de cette malade. J'ai également vu, sur un jeune homme dont une partie du visage était recouvert de tumeurs veineuses, l'une d'elles allongée et renflée dans son milieu, fixée au niveau de l'os de la pommette par son extrémité supérieure, tandis que l'inférieure pendait plus bas que le rebord de la mâchoire.

Les tumeurs veineuses sont moins sujettes que les tumeurs capillaires à s'ulcérer et à subir les transformations dont nous avons parlé. Aussi leur guérison spontanée est-elle peu fréquente. La rareté de leur ulcération spontanée les expose moins aux hémorragies; cependant elles n'en sont pas complètement à l'abri. J'ai vu un homme âgé d'une quarantaine d'années, qui portait une de ces tumeurs dans la lèvre inférieure, et qui m'a affirmé qu'il avait éprouvé un grand nombre de fois des pertes de sang considérables, dont la quantité pouvait, dans certains cas, être évaluée à deux litres. Ce malade ayant succombé à une pleuro-pneumonie ,

j'ai examiné l'organisation intérieure de la tumeur. Celle-ci ne s'est point gonflée par une injection très pénétrante poussée dans l'artère carotide. L'injection veineuse fut tentée, mais elle réussit très imparfaitement. Cependant je pus découvrir quelques veines un peu grosses qui se rendaient à la tumeur et se perdaient dans son épaisseur. La masse elle-même étant incisée offrait un tissu aréolaire. En râclant la surface de la coupe avec un scalpel, on en exprimait une bouillie sanguinolente analogue à celle qu'on obtient quand on soumet la rate à une semblable préparation. La trame qui restait offrait une foule de filamens lamelleux dont la réunion limitait des cavités canaliformes communiquant librement les unes avec les autres.

Je dois à l'obligeance de mon collègue M. A. Nelaton la description d'une tumeur érectile veineuse occupant la lèvre inférieure, et dont le malade fut débarrassé par l'extirpation. La masse était formée par des conduits d'apparence veineuse, du diamètre d'un quart de ligne au plus. Il était impossible de suivre un tronc et des ramifications analogues à celles que forment les veines à l'état normal. Chaque conduit, dépourvu de valvules, présentait des ouvertures latérales qui s'ouvraient dans d'autres conduits. Les parois en étaient lisses, extrêmement résistantes, comme fibreuses. Enfin, une injection poussée par un point quelconque de la tumeur refluait par toute la surface de la section.

La muqueuse buccale adhérait tellement à la surface de cette production morbide, qu'il fut impossible de l'en détacher. Il en était de même dans le cas que j'ai observé.

Les tumeurs veineuses situées dans l'épaisseur des joues ou des lèvres occupent ordinairement toute l'épaisseur de ces parties, et s'étendent depuis la peau jusqu'à la membrane muqueuse. Tout tissu, soit musculaire, soit adipeux, disparaît et se trouve remplacé par le tissu érectile.

Les tumeurs veineuses peuvent acquérir des dimensions très variées. Lorsque les premières années de la vie sont écoulées, elles demeurent en général stationnaires, et elles persistent alors indéfiniment, ne présentant d'autres variations de volume que celles qui résultent de l'influence passagère des efforts. Il paraît même que la répétition fréquente de ces derniers n'entraîne pas un développement plus considérable de ces tumeurs. J'ai vu dans une verrerie un homme qui exerçait la pénible profession de souffleur de verre pour faire les bouteilles. Il portait à la joue une tumeur veineuse dont la distension était produite cent fois par jour, et qui,

à chaque effort d'expiration, se gonflait au point d'atteindre le volume d'un œuf de poule ; cependant la maladie demeurait stationnaire depuis un grand nombre d'années.

III. Le traitement des tumeurs érectiles a vivement excité la sollicitude des chirurgiens de notre époque, et tandis que nos devanciers ne connaissaient guère à opposer à cette maladie que la cautérisation avec le fer rouge, la ligature et l'excision, on a vu depuis quelques années surgir une foule de méthodes telles que l'incision, le séton, l'acupuncture, l'inoculation du vaccin, la déchirure des tissus, l'injection, la cautérisation avec la potasse ou le caustique de Vienne, la compression, la ligature des vaisseaux artériels, etc.

J'ai expérimenté plusieurs des traitemens que je viens d'indiquer, et je dirai de suite qu'il n'en est aucun auquel il faille donner exclusivement la préférence. Pour bien fixer le jugement des praticiens à cet égard, il convient de rappeler ici que la guérison d'une tumeur érectile s'obtient de deux façons : tantôt en détruisant le tissu accidentel, tantôt en modifiant l'organisation de ce tissu, de telle sorte qu'il cesse d'offrir les caractères de vascularité qui le distinguent et qu'il se transforme en tissu cellulo-fibreux. Dans quelques cas, on atteint le but en combinant ces deux actions, de telle sorte qu'on détruit une partie de la tumeur, tandis qu'on opère la transformation de ce qui reste. Or, les procédés à l'aide desquels on obtient le premier mode de guérison peuvent convenir à certaines tumeurs, tout-à-fait superficielles et dont la destruction n'est suivie d'aucune perte de substance, d'aucune difformité; tandis que les seconds et les troisièmes sont applicables aux tumeurs étendues en profondeur, occupant, par exemple, toute l'épaisseur des joues ou des lèvres.

D'après la description que j'ai faite des deux espèces de tumeur érectile, il est facile de voir que la première méthode s'applique principalement aux tumeurs capillaires. Or, de tous les moyens que l'art possède pour opérer la destruction de ces tumeurs, le meilleur, le plus sûr, le moins dangereux, le plus facile à mettre en usage, est, sans contredit, la cautérisation avec le caustique de Vienne. Depuis que j'y ai eu recours avec M. le professeur Trousseau, pour la première fois en 1838, dans un cas fort curieux, et que je rapporterai plus loin, je l'ai mis en usage plus de trente fois contre des tumeurs capillaires, et j'en ai constamment

retiré les effets les plus avantageux. Je n'hésite donc point à le mettre au-dessus de tous les autres.

Voici comment il faut procéder à son application. La poudre de Vienne (composée de chaux et de potasse caustique), préparée d'après la nouvelle édition du Codex, est délayée peu à peu avec de l'alcool rectifié, et amenée à l'état d'une pâte molle, parfaitement liée et homogène. La région malade est disposée de telle sorte que la tumeur en soit la partie la plus élevée, afin que la pâte y soit plus facilement appliquée et qu'elle ait moins de tendance à glisser. S'il y a quelque organe important dans le voisinage, l'œil, par exemple, il est bon de le protéger en le recouvrant d'un morceau de diachylon. Quelques personnes cernent dans tous les cas la tumeur avec cette substance emplastique, qui offre un trou dans le centre pour laisser passer seulement la partie qui doit être cautérisée. Cette précaution, très rationnelle en apparence, peut laisser manquer le but; pour peu que l'emplâtre n'adhère pas parfaitement dans tous les points du contour de la tumeur, quelques parties de la pâte, plus molles ou délayées par le sang, peuvent glisser entre l'emplâtre et la peau voisine, et causer des ravages d'autant plus grands, que le diachylon cache à la vue les tissus que le caustique désorganise; c'est pourquoi je préfère ne mettre aucune plaque de sparadrap sur la peau au voisinage de la tumeur.

Si l'on a affaire à un enfant, il est important de le maintenir assujéti, afin que la pâte ne soit dérangée ni par les mouvemens de la partie, ni par les mains du malade.

La pâte est appliquée à l'aide d'une spatule ou d'un couteau. La largeur et l'épaisseur de la couche varient selon le volume et l'étendue de la tumeur. En général, il suffit de recouvrir le tissu malade jusqu'à deux ou trois millimètres de sa circonférence exclusivement. La portion de tumeur que la pâte laisse à découvert n'en est pas moins cautérisée par suite d'une sorte d'imbibition de l'alcool potassié dans les tissus, ce qui étend son action à quelque distance du lieu où s'arrête le mélange caustique. Pendant que la pâte est appliquée, on voit quelquefois s'échapper un peu de sang qui passe à travers la couche du caustique, se coagule imparfaitement et tend à couler vers la circonférence de la tumeur, entraînant avec lui de la pâte délayée. Pour empêcher que la cautérisation ne soit, par suite de cet accident, étendue à des parties saines, il faut de suite enlever ce qui s'écoule à la circonférence à l'aide de la spatule ou de petits

bourdonnets de coton. Il est rare que le sang vienne avec assez d'abondance pour entraîner la pâte avec lui. Cependant, si cet écoulement avait lieu, on devrait de suite enlever le caustique, dont l'action ne pourrait plus être convenablement dirigée. Le seul inconvénient qui en résulte est la production d'une escarre trop superficielle et la nécessité de recourir à de nouvelles cautérisations.

Au bout de cinq à dix minutes d'application on ôte définitivement la pâte en passant légèrement le bord de la spatule sur l'escarre produite ; et, pour ne laisser aucune parcelle de caustique, on lave la partie avec l'eau vinaigrée. L'acide acétique se combine avec les bases alcalines de la pâte de Vienne et forme des acétates sans action sur la peau.

Il arrive parfois, quelque soin que l'on prenne pour détacher le caustique, que la surface cautérisée s'entr'ouvre en quelque points et laisse de suite écouler du sang en assez grande abondance, pour qu'au premier abord on ait lieu de redouter une hémorragie. Mais je n'ai jamais vu cet accident devenir grave, et il m'a toujours été facile d'arrêter immédiatement l'écoulement du sang, en plaçant sur l'escarre soit une plaque de diachylon, soit une compresse mouillée, et en exerçant à la surface une légère compression avec les doigts.

L'action du caustique ne paraît pas très douloureuse ; il survient, dans les instans qui suivent son application, une rougeur plus ou moins vive aux environs de la tumeur, accompagnée d'un léger gonflement. Ces symptômes disparaissent au bout de quelques heures, et voici alors ce que l'on observe : la tumeur érectile a entièrement perdu son aspect, elle est remplacée par une escarre bien moins élevée que n'était la masse morbide. Lorsque cette escarre est laissée exposée au contact de l'air, elle devient bientôt noire et très dure ; elle reste molle si on la tient couverte soit avec un corps gras, soit avec un morceau de diachylon. Son élimination est beaucoup moins prompte dans le premier cas que dans le second. Quand elle est enfin détachée, la surface qu'elle laisse à découvert est formée par des bourgeons vasculaires analogues à ceux des plaies qui suppurent.

Lorsque la tumeur est peu épaisse, une seule application de la pâte suffit pour la détruire en totalité ; dans le cas contraire la base du mal n'est pas comprise dans l'escarre, et l'on reconnaît, à travers la membrane des bourgeons vasculaires, la présence du tissu érectile à la couleur plus foncée, à l'aspect plus vasculaire des bourgeons charnus. Si la

couche de tissu morbide semble peu épaisse, on peut l'abandonner à elle-même. A mesure que la cicatrisation s'opère on voit peu à peu les bourgeons s'affaisser, prendre une couleur vermeille, comme dans les plaies simples qui suppurent, et la simple application du nitrate d'argent suffit pour les réduire.

Mais pour peu que les restes de la tumeur semblent disposés à persister ou à prendre un nouvel accroissement, on doit faire une seconde application de la pâte de Vienne. Cette seconde cautérisation peut être faite dès que l'escarre est détachée et pendant que la plaie suppure, ou bien lorsque celle-ci est entièrement cicatrisée. Je préfère en général attendre la guérison entière de la plaie, ce qui a lieu dans l'espace de quinze jours à trois semaines, pour faire une nouvelle cautérisation, à moins que ce qui reste de la tumeur ne fasse de suite de rapides progrès dans sa reproduction.

A cela près de l'écoulement du sang dont j'ai parlé, je n'ai jamais vu d'accidens soit primitifs, soit consécutifs résulter de l'emploi du caustique de Vienne.

Lorsque la cure définitive est obtenue il reste à la place de la tumeur érectile une cicatrice blanche, unie, un peu moins large que n'était la tumeur, et qui est de niveau avec les tégumens voisins.

Un exemple pris au hasard, montrera combien est simple le traitement par le caustique de Vienne.

TUMEUR ÉRECTILE CAPILLAIRE, PLACÉE AU DEVANT DU COU; TROIS APPLICATIONS DU CAUSTIQUE DE VIENNE; GUÉRISON.

Obs. I. — Mademoiselle B..., âgée de six mois, me fut adressée par M. Duhamel. Cette enfant, bien portante, était affectée d'une tumeur érectile située au devant du cou. Peu de temps après la naissance on avait remarqué à cette place une petite tache rouge qui avait été prise pour une morsure de puce. Cette tache s'était progressivement accrue en largeur et en hauteur. Son sommet s'était ulcéré à deux ou trois reprises; il en était résulté de la suppuration sans hémorragie, et ensuite un peu d'affaissement dans le point ulcéré. Quant au reste, il faisait des progrès extrêmement rapides et lorsqu'on me présenta l'enfant la tumeur avait deux à trois centimètres de diamètre et plus d'un centimètre d'élévation. Du reste on n'observait aucun battement.

Le caustique de Vienne fut appliqué d'après les préceptes tracés plus haut. Il resta environ six minutes en place. L'escarre parut assez profonde. La tumeur cesse de faire des progrès; les portions que le caustique n'a point immédiatement

désorganisées sont plus dures qu'avant l'opération et ne se gonflent plus par les cris de l'enfant. La suppuration s'établit autour de l'escarre et à travers plusieurs points de son épaisseur. Sans attendre qu'elle soit entièrement détachée, je fis une seconde application du caustique six jours après la première ; la tumeur fut recouverte en totalité par la pâte qui séjourna environ sept minutes. L'escarre qui en résulte est épaisse et présente une couleur noire et une grande dureté. La santé générale reste bonne; la réaction inflammatoire locale est modérée; la tumeur s'affaisse de plus en plus.

A la chute de l'escarre, quelques points offrant encore une apparence un peu suspecte, une troisième application du caustique fut faite. Cette fois la pâte ne resta pas plus de cinq minutes en place. Les conséquences locales et générales de son application furent les mêmes qu'après les deux premières cautérisations : quant à la tumeur, elle est entièrement affaissée; des bourgeons charnus, d'un bon aspect, succèdent à la chute de l'escarre; la plaie ne tarde pas à se recouvrir d'une cicatrice blanche et unie. J'ai revu l'enfant plusieurs mois après la complète guérison, et rien n'annonçait la reproduction de la tumeur.

Il n'est pas difficile de justifier la préférence que je donne à la cautérisation sur toute autre méthode de traitement, dans les cas où il s'agit d'une tumeur capillaire superficielle. D'abord, la destruction entière du tissu morbide n'offre ici aucun inconvénient. La perte de substance qui en résulte ne laisse pas de difformité et la cicatrice qui remplace la tumeur n'est pas plus désagréable à l'œil que son tissu modifié. Il n'y aurait donc aucun avantage à user d'une des méthodes dont nous parlerons plus loin ; et la promptitude ainsi que la sûreté du résultat doivent lui mériter la préférence, même sur les plus simples des autres méthodes, telles que l'inoculation du virus vaccin, la compression prolongée, etc...

La destruction de la tumeur étant jugée le meilleur moyen, l'application du caustique de Vienne est le procédé le plus avantageux pour atteindre ce but. Tout le monde le reconnaît aisément comme supérieur aux autres caustiques, soit actuels, soit potentiels, à raison de la promptitude de son action, des limites, soit en surface, soit en profondeur, qu'il est facile d'assigner à l'escarre. Il l'emporte également sur l'instrument tranchant; avec ce dernier il faut immédiatement enlever une couche de tissus sains avec le tissu malade, ce qui occasionne une grande perte de substance : on est exposé, quelque soin que l'on prenne, à voir survenir une hémorragie tellement abondante qu'elle entraîne immédiatement la mort de l'enfant. Les recueils d'observations renferment plusieurs

exemples de ce funeste résultat. Je me contenterai de rapporter celui qui est cité dans le mémoire de M. Watson, (loc. cit. p. 250.) « Il y a environ six ans le docteur Hosack fut appelé pour un enfant âgé de 4 mois, affecté d'un nævus congénital qui occupait la partie latérale de la tête et paraissait entièrement sous-cutané. La peau était enflammée et la tumeur faisait de rapides progrès. La pression n'y faisait reconnaître aucune pulsation; elle était saillante, spongieuse, et l'on en chassait le sang avec facilité; mais aussitôt qu'on cessait la compression, la tumeur se remplissait de nouveau avec une espèce de mouvement pulsatil.

» Lorsque l'excision fut pratiquée, la tumeur avait acquis la largeur d'un dollar. Une vive hémorragie suivit l'opération; avant que le chirurgien ou les aides eussent eu le temps d'arrêter le sang, l'enfant tomba en syncope; dix minutes plus tard il avait cessé de vivre. »

Enfin l'excision expose bien plus que la cautérisation à la reproduction de la maladie.

Ces inconvéniens de l'extirpation des tumeurs érectiles et la supériorité des caustiques ont déjà été signalés dans un très bon travail que M. Tarral a inséré dans les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, 2e série, t. VI, p. 5 et 195.

Quant à la ligature, ce moyen, qui est à l'abri des reproches que je viens d'adresser à l'excision, convient dans les cas, d'ailleurs rares, où la tumeur est pédiculée. Dans les autres, il est évidemment inférieur aux caustiques, quand même on rendrait son application facile en passant plusieurs fils à la base de la tumeur ou bien en la traversant crucialement avec des aiguilles.

Lorsque le volume de la tumeur ou la place qu'elle occupe ne permettent pas de la détruire en totalité, il faut en modifier l'organisation en produisant dans son épaisseur une inflammation qui entraîne l'oblitération de la plupart des vaisseaux qu'elle renferme. Ce principe est dû à M. Lallemand. Avant lui, sans doute, on avait guéri des tumeurs érectiles en opérant la transformation des tissus, soit par la compression, soit par le caustique, soit par le séton, etc.; mais personne, avant le célèbre professeur de Montpellier, n'avait reconnu le mécanisme de cette guérison. Le mémoire intéressant de M. Lallemand a paru dans les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE EN 1835.

Il est inutile de rappeler ici comment il fut conduit à la découverte dont nous parlons; nous dirons seulement que pour atteindre le but pro-

posé, ce chirurgien enfonce dans la tumeur des épingles qu'il laisse jusqu'à ce que la suppuration soit établie sur leur trajet, ce qui survient dans l'espace de sept à huit jours. Les épingles sont retirées et remplacées par d'autres qui traversent ainsi successivement les divers points de la tumeur. Le nombre d'épingles placées à chaque fois, et la quantité entière de celles employées varient selon le volume de la masse érectile.

Je n'aurais aucune objection à faire à une méthode aussi simple et aussi innocente, si elle conduisait certainement à la guérison. Mais malheureusement il n'en est pas ainsi; la cause de l'insuccès tient à ce que les épingles ne provoquent autour d'elles aucune espèce de réaction inflammatoire. Le métal reste en contact avec le tissu, sans entraîner de suppuration ni de sécrétions plastiques ou autres. On sait que les corps étrangers, de nature métallique, peuvent séjourner indéfiniment dans les organes, sans exciter autour d'eux d'inflammation. Or, il paraît que ce phénomène pathologique se développe plus difficilement encore dans le tissu érectile que dans la plupart des autres tissus de l'économie. Du reste, ces objections que j'adresse à l'emploi des aiguilles ne sont point théoriques; elles sont basées sur un assez grand nombre de faits dont j'ai été témoin. Je vais en citer deux qui prouveront la vérité de ce que j'avance.

TUMEUR ÉRECTILE DE LA RÉGION TEMPORALE GAUCHE; EMPLOI INFRUCTUEUX DES AIGUILLES; GUÉRISON PAR LE CAUSTIQUE DE VIENNE.

Obs. II. — L'enfant qui fait le sujet de cette observation, du sexe féminin, vint au monde portant sur la région temporale gauche, vers l'angle externe de l'œil, une tache d'un rouge vif, de la largeur d'une lentille. Considérée par les parens comme une simple envie, cette tumeur fit des progrès à peine sensibles pendant les quatre premiers mois qui suivirent la naissance; alors, et sans cause connue, on s'aperçut qu'elle commençait à grossir, qu'elle offrait plus de relief et une teinte d'un rouge livide, lorsque l'enfant poussait des cris. A partir de ce moment, la tumeur continua à grossir d'une manière uniforme. Cet accroissement donna de l'inquiétude aux parens, et la malade fut amenée à Paris au commencement de cette année. Je la vis en consultation avec MM. Marjolin et Trousseau. Voici quel était alors l'état de la tumeur. Située dans la région que j'ai indiquée, cette tumeur est oblongue transversalement; elle forme une saillie arrondie, à base large, non pédiculée, de 3 centimètres de diamètre en travers, et 2 centimètres verticalement. Cette base repose sur l'os de la pommette et l'aponévrose temporale avec lesquels elle n'a pas contracté d'adhérence. Elle s'étend en dedans jusqu'à 5 millimètres de distance de l'angle externe des paupières. La

peau qui la recouvre est transformée elle-même en tissu érectile; elle est rouge, parcourue en tous sens par des vaisseaux extrêmement déliés, que recouvre seulement un épiderme très mince. Si l'enfant crie, la tumeur augmente de volume et sa couleur devient d'un rouge livide. Si on la comprime, elle s'affaisse, pour reprendre ses diamètres primitifs, dès qu'on l'abandonne à elle-même; enfin, pendant le sommeil de l'enfant, elle présente des battemens isochrones à ceux du pouls. Ces battemens ne peuvent être aperçus pendant la veille. La paupière supérieure de ce côté est un peu plus grosse que celle du côté opposé. Elle est parcourue par quelques vaisseaux qui lui donnent une teinte légèrement rosée, mais, du reste, entièrement distincte de celle de la tumeur de la tempe; dans les autres points de son pourtour, la peau a sa couleur naturelle; le globe de l'œil est sain, sans déplacement; la santé générale est parfaite.

La maladie offrant les caractères les mieux tranchés qui appartiennent aux tumeurs érectiles, il fut décidé que l'on aurait recours à la méthode récemment préconisée par l'habile chirurgien de Montpellier, et je fus chargé de la direction du traitement.

Le 23 janvier 1838, je traversai verticalement la tumeur avec une seule épingle à injecter, les points d'entrée et de sortie de l'épingle étant à un quart de ligne de distance de la peau saine. Pas d'écoulement de sang; dans la journée, l'enfant s'accroche à l'épingle et il en résulte un écoulement de quelques gouttes de sang. Rien autre chose à noter pendant trois jours.

Le 26, cinq autres épingles sont enfoncées dans la même direction que la première et à la même distance de la peau saine; pas d'hémorragie par les piqûres; la tumeur ne se gonfle pas. Au contraire, elle semble, au bout de deux jours, un peu ridée; elle se tuméfie moins lors des cris de l'enfant.

Le 30, six autres épingles sont passées, toujours verticalement, deux vers les angles et les quatre autres plus superficielles que les précédentes. Leur pénétration ne détermine pas d'hémorragie; dans les jours suivans, il vient un peu de pus sanieux par les trous inférieurs des épingles; la surface de la tumeur est alors plus ridée; les cris de l'enfant n'augmentent pas son volume et ne modifient pas sa couleur. La zône de tissu érectile que les têtes des épingles laissent entre elles et la peau saine a diminué, et les épingles paraissent avoir été introduites au niveau de la base même de la tumeur.

Le 6 février, les douze épingles sont retirées. Il s'écoule une demi-cuillerée à bouche de sang par quelques trous des épingles. A peine un peu de pus suinte des autres piqûres.

Quelques minutes après l'extraction des épingles, j'en enfonçai treize autres dans une direction différente des premières, six d'avant en arrière et sept d'arrière en avant. Chaque épingle pénétrait dans la tumeur, à l'union de la peau saine avec le tissu morbide; la pointe sortait du côté opposé, à une certaine distance de la peau saine, de manière à ce que l'épingle traversât environ les trois

quarts de la longueur transversale de la tumeur; il en résultait que les épingles parallèles entre elles se croisaient à travers l'épaisseur de la partie moyenne de la tumeur, comme les doigts des mains; elles étaient séparées les unes des autres par un intervalle de 2 millimètres environ; les supérieures et les inférieures marchaient à travers le tissu érectile, très près des bords correspondans de la tumeur.

L'écoulement du sang, d'ailleurs peu abondant, cessa avec les cris de l'enfant.

Le lendemain et le surlendemain, la tumeur augmente de volume; elle est plus chaude et plus douloureuse; elle prend une teinte très livide. Un pus sanieux s'écoule par quelques piqûres.

Le 9, ce pus vient avec assez d'abondance, et forme, en se desséchant, des croûtes qui recouvrent la tumeur et unissent les épingles. Les paupières offrent un commencement de tuméfaction.

Le 10 et le 11, les symptômes d'inflammation tombent; le gonflement des paupières est encore augmenté; quelques-unes des épingles inférieures ont ulcéré toute la partie de la tumeur qui les recouvrait, et ne tiennent plus que par les croûtes.

Le 12 et le 13, le gonflement des paupières diminue; suppuration abondante et mieux liée; une épingle du bas est tombée seule; trois autres sont saisies avec des pinces et se détachent avec une large croûte; ce sont celles qui ont ulcéré la tumeur; la surface laissée à nu est entièrement en suppuration et très affaissée.

Le 14, on trouve une couche assez épaisse de pus bien lié à la surface du linge dont on a recouvert la tumeur. Des battemens ont été aperçus dans la partie inférieure, qui offre une couleur d'un rouge livide.

15. Deux autres épingles se détachent du bas. Le gonflement des paupières a disparu. Même aspect de la tumeur. La surface qui suppure est cautérisée avec le nitrate d'argent.

16. La suppuration est toujours abondante et bien liée. Les sept dernières épingles sont retirées; il en résulte un léger écoulement de sang. Les croûtes enlevées, la surface entière est en suppuration; les bords en sont renversés et un peu élevés; le centre est affaissé; en sorte que la tumeur est plane ou même légèrement concave, au lieu de convexe qu'elle était.

Du 16 au 20, la suppuration est la même; l'affaissement de la tumeur semble augmenter, son aspect est moins livide, ses battemens n'ont pas reparu, et les cris de l'enfant n'en déterminent pas le gonflement.

Du 20 au 25, la dépression du centre de la tumeur est plus prononcée; la cicatrisation commence aux bords et vers le milieu; néanmoins le bord circulaire de la tumeur offre une teinte plus rouge, qui ressort d'autant plus, que la peau saine voisine a repris sa blancheur accoutumée. Les battemens ont été de nouveau aperçus pendant le sommeil de l'enfant.

Du 25 février au 2 mars. Les battemens sont devenus très évidens; des vaisseaux nombreux et fins, semblables à ceux qui existaient dans la partie superficielle de la tumeur avant le commencencement du traitement, se reproduisent en un grand nombre de points; la tumeur elle-même, mesurée à cette époque, a plus d'étendue dans tous les sens.

Le 2 mars, une nouvelle introduction d'aiguille est faite. Cette fois, j'en mis un grand nombre d'un seul coup; 17 épingles furent successivement enfoncées, une moitié dans le sens transversal, l'autre partie dans le sens vertical; les unes profondes, les autres superficielles; elles s'entrecroisaient en grillage quadrangulaire, et traversaient la tumeur depuis le centre jusqu'aux bords, depuis la superficie jusqu'à la base.

Dans les jours suivans, les battemens deviennent plus forts; la tumeur entière est gonflée et livide; les petits vaisseaux ne sont plus si apparens; le pus s'écoule par les trous de quelques épingles.

Le 6, quatre nouvelles épingles furent enfoncées; le 8 trois, le 9 quatre, le 10 dix, le 11 six. Non seulement la tumeur était lardée dans tous ses points par un grand nombre d'épingles, mais encore la plupart de ces dernières furent implantées de manière à ce que les pointes pénétrassent au-delà de la base du tissu érectile dans les tissus environnans.

Quelques-unes des épingles enfoncées les premières furent successivement ôtées à mesure qu'on en plaçait de nouvelles; et ce qui me surprit alors beaucoup, c'est que plusieurs d'entre elles sortaient sèches, sans qu'il s'écoulât ni sang, ni pus par les trous des piqûres. Du reste, la tumeur ne subit pas de modification en mieux bien appréciable, et quoique pendant plusieurs jours elle fût restée traversée par plus de cinquante épingles, on ne vit survenir ni inflammation vive, ni suppuration abondante, ni transformation du tissu érectile.

Du 13 au 17, les épingles sont successivement enlevées: la plupart des piqûres ne donnent issue à aucun liquide; par quelques-unes il sort du sang, par un très petit nombre quelques gouttelettes de pus; les battemens, la coloration rouge persistent: celle-ci reprend sa teinte de couleur cerise sur les bords. La masse totale est molle et s'affaisse sous le doigt.

Je reconnus alors que le mal ne pouvait être détruit par le moyen des épingles, et nous nous déterminâmes avec M. Trousseau à recourir au caustique de Vienne. Une couche de 6 à 8 millimètres d'épaisseur fut placée en bande de 15 millimètres de large sur la portion périphérique de la tumeur, de manière à laisser une portion centrale intacte. Après cinq à sept minutes d'application, la pâte fut enlevée. L'enfant, qui avait beaucoup crié pendant l'opération, s'étant endormie de suite après, il ne fut pas possible de percevoir le plus petit battement dans la umeur.

Le gonflement instantané qui s'est produit au moment de la cautérisation vers les paupières et la joue a disparu dans la journée; en deux jours l'escarre de-

vint noire et sèche. Le centre, non cautérisé, diminue de largeur, prend une teinte brune et une dureté semblable à celle de la corne. Douze jours après la cautérisation la tumeur est tellement affaissée qu'elle se trouve déprimée au-des sous des parties environnantes. L'escarre s'est peu à peu détachée, mais avec une grande lenteur. Il a fallu en retrancher à mesure des portions et faciliter son élimination en la couvrant de cataplasmes et de diachylon.

Le 6 avril, quelques points de la tumeur offrant encore une apparence suspecte, une seconde application du caustique fut faite; cette fois le tissu morbide fut entièrement détruit et une cicatrice unie, régulière, de niveau avec les parties voisines, prit la place de la tumeur.

J'ai revu cette enfant trois ans après le traitement: la guérison ne s'était pas démentie. Les paupières ne sont nullement déformées; à la place de la tumeur érectile existe une cicatrice blanche, lisse et parfaitement de niveau avec les parties voisines

On voit dans cette observation le peu d'action que les aiguilles ont exercée sur le tissu érectile. A peine quelques points de la tumeur sont-ils entrés en suppuration; les autres, bien que lardés dans tous les sens par les corps étrangers, n'en ont pas moins continué à s'accroître sans éprouver aucune modification. Le fait suivant montrera mieux encore l'insuffisance des épingles pour exciter l'inflammation dans les tumeurs érectiles.

TUMEUR ÉRECTILE VEINEUSE DE LA LÈVRE INFÉRIEURE; EMPLOI INFRUCTUEUX DES AIGUILLES; ABLATION AVEC L'INSTRUMENT TRANCHANT; GUÉRISON.

Obs. III. — Une tumeur présentant tous les caractères des tumeurs érectiles veineuses occupait toute l'épaisseur de la lèvre inférieure. Elle avait le volume d'une petite noix. M. Huguier eut d'abord recours à la méthode de M. Lallemand. Huit grosses épingles furent placées dans la tumeur, et y restèrent pendant quinze jours. Au bout de ce temps la maladie n'ayant pas changé d'aspect, M. Huguier se détermina à pratiquer l'ablation de la tumeur. Je passe sous silence les détails de l'opération et de ses suites. Je me bornerai à mentionner le résultat de l'inspection de la tumeur dans les points qui avaient été traversés par les épingles. Or, le tissu érectile n'avait éprouvé aucun changement appréciable dans le voisinage du trajet des épingles. Rien dans ces points n'indiquait que l'on fût parvenu à enflammer et à oblitérer les vaisseaux.

Bien convaincu, d'après ces faits et d'autres analogues, que les épingles ne permettaient pas d'atteindre le but proposé, je fis alors quelques

tentatives pour y arriver d'une autre façon; car, je l'avoue, le principe établi par M. Lallemand pour guérir les tumeurs érectiles me paraît excellent, le moyen seul est infidèle. M. le professeur Pelletan, témoin d'un des essais que j'avais tentés avec les épingles, pensa que ces corps étrangers n'enflammaient pas le tissu morbide parce qu'ils sont métalliques. Il me donna le conseil de me servir d'épingles d'ivoire ou de corne, s'appuyant sur ce qu'on observe lorsque l'on s'enfonce un corps étranger tel qu'une écharde de bois ou une épine à travers la peau. J'eus bientôt l'occasion de traiter par ce moyen une tumeur érectile veineuse occupant toute l'épaisseur de la partie moyenne de la lèvre supérieure. En voici une courte analyse :

TUMEUR ÉRECTILE VEINEUSE DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE ; EMPLOI INFRUCTUEUX DES AIGUILLES EN IVOIRE ; INJECTION DANS LA TUMEUR DU NITRATE ACIDE DE MERCURE ; GUÉRISON.

Obs. IV. — Mlle T..., âgée de 10 ans, porte une tumeur érectile veineuse placée au centre de la lèvre supérieure. Cette tumeur occupe toute l'épaisseur de la lèvre et s'étend par conséquent de la peau vers la membrane muqueuse. La peau présente une teinte violette. Cette coloration est encore bien plus prononcée du côté de la membrane muqueuse. En hauteur la tumeur s'étend du bord libre de la lèvre jusque vers la sous-cloison du nez. En largeur elle occupe à peu près le tiers de la longueur totale de la lèvre supérieure.

J'enfonçai, dès la première séance, douze épingles d'ivoire d'avant en arrière, et perpendiculairement aux places de la lèvre, dans la tumeur. Une douleur vive accompagne cette introduction, et disparaît au bout de deux heures.

Dès le lendemain la lèvre est tuméfiée ; le gonflement ne tarde point à diminuer. Cependant, après cinq jours, la tumeur est plus grosse qu'au moment de l'opération ; elle offre une teinte violacée ; il s'écoule alors un peu de pus bien lié par un des trous des épingles. Les parens disent que du pus s'est fait jour par d'autres trous.

Au 9e jour trois épingles sont tombées spontanément. Le gonflement a diminué ; il s'écoula à peine un peu d'humeur par les trous des épingles. Voyant que je n'obtenais pas, des aiguilles en ivoire, plus d'action que de celles en métal, je renonçai de suite à de nouvelles applications de ces corps étrangers, et je mis dès lors en usage un procédé dont je vais tout à l'heure donner la description. Je poussai à différentes reprises, dans les trajets des aiguilles, des injections irritantes. J'obtins de la sorte une vive inflammation. Il sortit par les trous du pus et du tissu cellulaire sphacelé, et la transformation du tissu érectile fut opérée dans l'espace de deux mois.

La malade examinée trois mois après, on constate une régularité parfaite dans le volume de la lèvre supérieure. Le lobule médian est à peine plus développé que sur la lèvre la mieux conformée. La peau et la muqueuse ont repris leur couleur normale. Le bord libre de la lèvre offre seul quelques vaisseaux qui semblent faire partie de l'ancienne tumeur; mais ils ne forment aucun relief et ne prennent pas le moindre accroissement.

Voulant à tout prix provoquer une inflammation violente dans les divers points d'une tumeur érectile, je pensai qu'il serait possible d'utiliser les trous faits par les épingles, en injectant dans plusieurs d'entre eux une liqueur irritante et même caustique. Pour atteindre ce but, je fis faire un syphon en platine, ayant le volume et la longueur d'une grosse épingle, creux à son intérieur, évasé par une de ses extrémités pour s'adapter à une seringue de verre.

Voici maintenant comment on agit et quels sont les effets de ce traitement : il faut enfoncer dans la tumeur un certain nombre d'épingles : six, huit, dix ou douze, selon le volume de la tumeur.

Il faut employer des épingles d'un fort calibre, afin que le syphon pénètre aisément dans le trou qu'elles font à travers le tissu morbide. Au bout de cinq à six jours, les épingles sont retirées, et l'on pousse immédiatement dans chacun des trajets qu'elles se sont creusés une injection irritante. Il est très facile de faire pénétrer le syphon de platine dans le fond du canal, creusé par l'aiguille. On reconnaît, à la sortie du liquide, entre le syphon et l'orifice du trou, que la liqueur a parcouru tout le canal.

Le liquide dont je me suis servi est le nitrate acide de mercure. Une douleur vive accompagne et suit immédiatement l'injection. La tumeur et les parties voisines ne tardent pas à se tuméfier considérablement; la peau devient rouge, chaude, les battemens s'accroissent dans la tumeur et dans les environs; ce sont les battemens artériels qu'on observe dans le phlegmon. Au bout de quelques jours, cette inflammation se termine par suppuration, et l'on voit sortir le pus soit par les trous, soit par des ouvertures spontanées. Pendant ce temps, plusieurs points durs se forment dans la tumeur, les vaisseaux érectiles disparaissent, et il reste un noyau d'induration, dont la résolution se fait longtemps attendre.

Il est rare qu'une seule application d'épingles suffise pour arriver à la guérison. Presque toujours, il reste des points suspects, dans lesquels on est obligé d'enfoncer de nouvelles épingles et de pousser de nouvelles

injections. Tantôt j'ai procédé en mettant à la fois un certain nombre d'aiguilles, que je retirais toutes le même jour, faisant ainsi deux ou trois applications, séparées par des intervalles de temps, pendant lesquels la tumeur restait sans épingles ; tantôt, au contraire, j'enfonçais ces corps étrangers dans certains points, à mesure que j'en retirais des autres, de telle sorte qu'il y en avait toujours plusieurs implantés dans la tumeur.

Cette méthode est au premier abord on ne peut plus satisfaisante ; elle forme le complément de celle imaginée par M. Lallemand. Je l'ai mise en usage un grand nombre de fois et j'en ai retiré de grands succès. Cependant elle n'est pas à l'abri de tout reproche. D'abord il faut une grande attention pour empêcher que la liqueur caustique ne se répande sur des tissus, qu'il est important de ménager. Ce danger est surtout à craindre lorsqu'on opère sur les lèvres ou les joues et que les épingles ont traversé de part en part ces parties; car alors la liqueur tombera dans la bouche et pourra passer vers le pharynx, surtout si on agit sur des enfans, ainsi que cela a lieu le plus souvent.

Le second reproche, plus sérieux que le précédent, consiste dans le défaut de régularité des phénomènes que produit l'injection. Dans quelques cas, rares, il est vrai, l'effet irritant du caustique est à peine prononcé, de telle sorte que l'on ne détermine pas plus d'inflammation qu'avec les épingles seules. Dans d'autres cas, au contraire, l'irritation est tellement vive qu'elle ne se borne plus à entraîner la suppuration ; et l'on voit des plaques gangreneuses tantôt bornées au tissu intérieur de la tumeur, tantôt étendues vers la peau ou la muqueuse, tantôt enfin comprenant toute l'épaisseur de la lèvre ou de la joue. Ces différences tiennent peut-être à ce que, dans le premier cas, le liquide ne fait que toucher la surface du trajet fistuleux tracé par l'épingle, tandis que dans le second il en reste qui séjourne dans des excavations élargies de la tumeur, ou qui, peut-être même, s'infiltre dans les aréoles du tissu érectile. La production d'une ou de plusieurs escarres n'est point un phénomène fâcheux lorsque les limites de la partie mortifiée restent bornées à la tumeur et que la perte de substance qui en résulte ne laisse à sa suite aucune difformité. Loin de là, cette gangrène est doublement avantageuse, puisqu'il en résulte la destruction d'une partie morbide et un travail inflammatoire très actif dans les parties, qui confinent à l'escarre pour en amener l'élimination. Mais on ne peut *à priori* prévoir toute

l'étendue de cette gangrène ; ici donc existe un danger, que l'on parviendra sans doute à éviter en perfectionnant cette pratique.

Un dernier inconvénient qui résulte des injections du nitrate acide de mercure, c'est l'action générale de ce caustique sur toute l'économie, action qui ressemble à un véritable empoisonnement. J'ai vu quelques malades qui ont éprouvé ces accidens avec une telle violence que j'ai été vivement inquiet sur leur sort pendant quelques jours. C'est en raison de ces accidens que j'ai renoncé à l'emploi des injections caustiques. Il est probable qu'ils tiennent au liquide particulier dont j'ai fait usage, et qu'on ne les observerait pas si on se servait de l'acide sulfurique concentré, ou d'une solution de potasse caustique. Mais comme je n'ai point expérimenté ces dernières substances, je ne puis dire quelle serait l'innocuité de leur action sur l'économie entière. Je vais rapporter une observation qui nous fournira un double exemple de la production des escarres et du développement des accidens généraux dont je parle.

TUMEUR ÉRECTILE VEINEUSE DE LA LÈVRE INFÉRIEURE ; EMPLOI DES ÉPINGLES ET DE L'INJECTION ; GANGRÈNE DE LA TUMEUR ; ACCIDENS GÉNÉRAUX GRAVES ; GUÉRISON.

Obs. V. — Mademoiselle ***, âgée de 12 ans, porte à la lèvre inférieure une tumeur érectile veineuse, qui en occupe toute l'épaisseur dans les deux tiers environ de sa longueur.

J'enfonçai dix épingles dans la tumeur, du bord libre vers le bord adhérent de la lèvre, de telle sorte que leur pointe était perdue dans l'épaisseur de la lèvre et ne faisait pas saillie dans la bouche. Le lendemain, il y a du gonflement, un peu de dureté et une teinte un peu plus foncée de la tumeur. Au bout de trois jours, les épingles furent retirées, et à mesure j'injectai du nitrate acide de mercure dans chacun des trous. Cette opération produisit de vives douleurs. L'injection, poussée par un trou, revint par plusieurs autres, ce qui prouve qu'il s'était établi entre eux des communications, ou qu'au moment même de l'injection la liqueur s'est infiltrée dans le tissu érectile.

Le gonflement et la dureté devinrent de suite plus prononcés. La malade a de la peine à ouvrir les mâchoires ; elle est, dans la journée, en proie à une fièvre violente ; des vomissemens opiniâtres surviennent le soir. Pendant la nuit, la malade éprouve du délire. Le lendemain, je la trouve pâle, le pouls petit, fréquent ; douleurs à l'estomac ; prostration extrême ; la lèvre est excessivement douloureuse ; sur son bord libre existe une zône gangreneuse d'environ 15 millimètres de diamètre ; le reste de la lèvre présente une teinte livide.

Je fis administrer du vin et du lait pour relever les forces. La malade fit un usage fréquent de gargarismes chlorurés. La nuit fut meilleure que la précédente; les accidens de la veille ne reparurent plus. Quant aux phénomènes locaux, voici ce qu'on a observé. Des escarres peu profondes occupent le bord libre de la lèvre ; l'une d'elles s'étend vers la face antérieure de cet organe. Le menton est rouge, les ganglions sous-maxillaires engorgés. La totalité de la tumeur est très dure dans toutes ses parties.

Dans les jours suivans, on vit aussi apparaître une plaque grise, de la largeur de l'ongle, sur la face postérieure de la lèvre. L'escarre centrale est dure comme du bois; le reste est également induré, quoique moins que l'escarre. La couleur est moins rosée que celle des autres parties de la lèvre. Tout à fait en-dehors, l'aspect est un peu moins satisfaisant, et l'on ne saurait dire si le tissu érectile a entièrement disparu.

Lorsque l'escarre fut entièrement éliminée, il en résulta une perforation de la lèvre, d'environ un centimètre de diamètre, plus large du côté de la peau que de la membrane muqueuse. Cette perforation diminua peu à peu d'étendue; son contour fut de temps en temps cautérisé avec le nitrate d'argent, et elle finit par s'oblitérer entièrement au bout d'un mois.

Le volume de la lèvre a considérablement diminué, et lorsque les plaies résultant de la chute des escarres furent cicatrisées, la lèvre resta plus petite que du côté opposé; néanmoins la difformité est à peine sensible, et tout le tissu érectile a disparu, si ce n'est un petit noyau qui occupe le bord libre de la lèvre. Une injection, poussée à travers le trou d'une seule épingle, sembla en avoir provoqué la disparition ; néanmoins, deux mois après, la petite tumeur avait reparu. J'eus alors recours au caustique de Vienne, qui en procura la guérison complète.

Les accidens généraux graves dont on vient de voir un exemple, et la production d'escarres, dont on ne peut à l'avance prévoir l'étendue, m'ont conduit à abandonner à peu près entièrement la méthode des injections de nitrate acide de mercure dans des trajets rendus fistuleux à travers les tumeurs érectiles : j'ai recherché un moyen moins dangereux de provoquer l'inflammation et la suppuration de ces tumeurs. J'ai alors essayé du séton proposé par Macilwain. On sait que ce mode de traitement consiste à traverser la tumeur avec un fil, dont on grossit le volume et qu'on laisse en place jusqu'à ce que le tissu morbide entre en suppuration. Ce moyen, qui a réussi à son auteur, puis à Fawdington, et à quelques autres, a échoué entre les mains de plusieurs chirurgiens. Je pensai que l'insuccès tenait à la manière dont on employait le séton, et je modifiai son application de la façon que je vais dire. J'ai augmenté le

nombre des sétons dont on traverse la tumeur; j'ai donné à chacun d'eux un volume assez considérable, et enfin je m'en suis servi pour opérer en même temps l'étranglement d'une grande partie du tissu érectile. Cette opération simple, et exempte d'aucun danger, a été, jusqu'à ce jour, suivie de succès dans tous les cas où j'y ai eu recours.

Voici comment je procède : avec une aiguille, armée d'un fil double, je traverse la tumeur d'un côté à l'autre, en me rapprochant, autant que possible, de sa base; je place ainsi plusieurs fils, parallèles les uns aux autres, et séparés par un intervalle de quatre à cinq millimètres environ. Les fils les plus excentriques doivent atteindre les dernières limites de la tumeur. Les anses de chaque séton restent pendantes du même côté. Au bout de deux ou trois jours, lorsque déjà le trajet qui parcourt les fils est un peu agrandi, je me sers des anses des sétons pour conduire à travers la tumeur un fil plus gros que les précédens, et disposé de telle sorte qu'il offre d'un côté une série d'anses, qui embrassent les intervalles de chacun des trous formés par les premiers sétons, et du côté opposé des bouts, qui sont noués ensemble sur un morceau de bois ou de bougie élastique; de la sorte, la base de la tumeur est étranglée dans toute son étendue, et le tissu qui est au-devant des fils, ainsi que la peau qui le recouvre, ne reçoivent plus de sang que par la petite portion de la tumeur et des tégumens qui se trouvent aux deux extrémités de la série des sétons. Cette circonstance suffit pour prévenir la mortification entière de la tumeur; elle prévient aussi les inconvéniens qui résulteraient d'une trop grande perte de substance; elle permet de ménager la peau, dont l'aspect est toujours préférable à celui d'une cicatrice. Voici, du reste, ce qu'on observe : la tumeur se gonfle dans les premiers jours; elle devient chaude, douloureuse, et prend une teinte livide. Bientôt les anses des sétons divisent la peau qui sépare chacun des trous, et les fils s'enfoncent entièrement dans la tumeur; ils se relâchent, et l'on est obligé de resserrer le nœud qui a été fait sur le corps étranger. A la place des trous, il se fait une sorte de fente de plus en plus profonde, dans le fond de laquelle se rencontrent les anses des sétons. Pendant ce temps, du pus s'écoule en abondance par les trous qui répondent aux nœuds, par la fente qui répond aux anses. Quelquefois un ou plusieurs abcès se forment dans l'épaisseur de la tumeur et se font jour du côté de la peau.

Lorsque les sétons ont entièrement coupé les parties qu'ils embrassaient, il existe alors un pont, formé par la tumeur et la peau, séparé des

parties sous-jacentes par la plaie faite par les sétons, et ne tenant au reste du corps que par les deux extrémités laissées en dehors des fils. Bientôt le pont se recolle sur les tissus profonds ; les ulcères se ferment, et il ne reste que deux cicatrices linéaires longitudinales, parallèles, situées vers les ouvertures d'entrée et de sortie des fils.

Pendant tout ce temps, le tissu érectile subit les transformations indiquées par M. Lallemand ; ses vaisseaux s'oblitèrent ; la tumeur prend une couleur semblable à celle de la peau voisine ; elle s'affaisse et finit par se mettre de niveau avec les autres parties

TUMEUR ÉRECTILE VEINEUSE DU FRONT ; QUELQUES FILS PASSÉS TRÈS SUPERFICIELLEMENT ; ACCROISSEMENT PROGRESSIF ; SÉTONS NOMBREUX ; ÉTRANGLEMENT PARTIEL ; TUMEUR EN VOIE DE GUÉRISON.

Obs. VI. — Un enfant, âgé de 10 mois, m'a été présenté il y a six semaines, portant sur la bosse frontale gauche une tumeur érectile, de nature veineuse. La maladie s'est développée peu de temps après la naissance. M. Petit le fils, médecin à Corbeil, voyant qu'elle faisait de continuels progrès, traversa son sommet avec quelques fils, qui ne tardèrent pas à ulcérer les parties qui les recouvraient. La tumeur s'affaissa un peu dans ces points, et la peau y prit un aspect blanchâtre. Néanmoins l'affection n'était pas détruite, et son accroissement général ayant continué, la tumeur égalait, quand je la vis pour la première fois, le volume d'une châtaigne un peu aplatie. Je passai de suite six sétons de bas en haut, à travers sa base, ayant soin de faire correspondre les ouvertures d'entrée et de sortie au point d'union du tissu malade avec le tissu sain ; je m'appliquai aussi à traverser la tumeur dans sa partie la plus profonde, de manière à laisser au-devant des fils la plus grande partie de son épaisseur. Au bout de trois jours, une abondante suppuration s'écoule par les trous des sétons. C'est alors que les extrémités de chacun d'eux furent réunies et engagées dans les trous de grains d'ivoire pour être serrés, tandis que les autres bouts, formant autant d'anses, vinrent s'appliquer sur le côté opposé de la tumeur. Celle-ci prit de suite une teinte violette. Les sétons sont resserrés chaque jour ; bientôt ils entrent dans la tumeur et la divisent d'un bord à l'autre. Pendant ce temps, la suppuration devient très abondante, le tissu érectile paraît se modifier, et lorsque, vers le quinzième jour, les fils eurent coupé tout ce qu'ils embrassaient, la masse totale était devenue dure et n'offrait plus au toucher la consistance spongieuse du tissu érectile. Néanmoins, le volume de la tumeur est encore assez considérable, ce qui tient à l'engorgement inflammatoire, dont elle est le siége et à la transformation sans perte de substance des tissus. Cette saillie s'affaissera, sans doute, peu à peu avec le temps. On pourra, d'ailleurs, favoriser sa diminution par un bandage compres-

sif. Peut-être même sera-t-il convenable de recourir soit au bistouri, soit au caustique pour en opérer la réduction (1).

Il existe plusieurs autres procédés pour arriver à la guérison des tumeurs érectiles. Je ne les ai pas mis ni vu mettre en usage, c'est pourquoi je m'abstiendrai d'en parler ici. Je ne dirai rien non plus de la ligature des troncs artériels loin de la tumeur, afin d'obtenir l'oblitération des vaisseaux de cette dernière, cette opération étant une méthode purement exceptionnelle, et applicable seulement aux productions qui ne reçoivent le sang que d'une source unique.

Je terminerai par une remarque applicable à quelques guérisons. Il arrive assez souvent qu'après avoir obtenu la transformation du tissu érectile en tissu cellulo-fibreux, la tumeur, bien que guérie en ce qui concerne la nature de son tissu, conserve un volume assez considérable, et constitue, par là même, une difformité d'autant plus fâcheuse que presque toujours elle a son siége au visage. C'est alors que, pour compléter la guérison, il faut avoir recours à l'excision partielle de la tumeur. Comme c'est principalement aux lèvres et aux joues que ces cas se rencontrent, on doit faire porter la perte de substance sur la face buccale de ces parties, afin d'éviter la difformité que produiraient de nouvelles incisions. Il est à cet égard une remarque importante à faire, c'est qu'il ne faut pas se hâter de retrancher ce qui semble trop volumineux. J'ai plusieurs fois observé que la tumeur continuait à s'affaisser pendant les mois et même les années qui suivent le moment où elle a cessé d'être érectile. Or, si l'on voulait exciser de suite une portion encore volumineuse de la tumeur, on s'exposerait à pratiquer une opération inutile, et l'on courrait le risque de faire naître une difformité opposée à celle qu'on voulait prévenir, en produisant une perte de substance considérable. J'ai déjà eu plusieurs occasions de recourir à cette excision. En la faisant, j'ai été frappé, comme M. Lallemand, de la difficulté avec laquelle les nouveaux tissus se laissent diviser. Dans presque tous les cas,

---

(1) J'ai revu l'enfant il y a une quinzaine de jours. La tumeur érectile est réduite au quart de son volume primitif. Tout est cicatrisé. Pour compléter la cure, j'ai appliqué le caustique de Vienne sur le centre de la tumeur, de manière à détruire ce qui peut rester de tissu morbide et à produire une cicatrice de niveau avec la peau voisine.

l'hémorragie s'est arrêtée par la simple application d'un linge imbibé d'eau froide sur la plaie. Dans une circonstance, j'ai fait succéder à l'excision l'application du cautère rougi à blanc, plutôt pour augmenter la rétraction des tissus que pour dompter une hémorragie rebelle. Nous allons rapporter quelques exemples de tumeurs érectiles où cette excision a été pratiquée avec avantage.

TUMEUR ÉRECTILE VEINEUSE DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE; TRAITEMENT PAR LES ÉPINGLES, PUIS PAR LES INJECTIONS DE NITRATE ACIDE DE MERCURE; TRANSFORMATION DE LA TUMEUR; EXCISION D'UNE PARTIE DE LA LÈVRE DEMEURÉE HYPERTROPHIÉE.

Obs. VII. — Mademoiselle H., âgée de 18 ans, vint me consulter à l'occasion d'une tumeur érectile veineuse qui occupait le bord de la lèvre supérieure, près de la commissure gauche: du volume d'une petite noix, cette tumeur, étendue de la peau à la membrane muqueuse, offrait une couleur bleuâtre, se gonflait dans les efforts, et recevait, du voisinage des artères labiales, quelques battemens appréciables au doigt. Du reste, ses progrès étaient lents. Je proposai à la malade de la traiter d'après la méthode de M. Lallemand; mais, au lieu d'y consentir, cette jeune fille se mit entre les mains d'un charlatan, qui fit quelques applications de nitrate d'argent sur la tumeur, et prescrivit un sirop dont l'action fut extrêmement pernicieuse pour la santé.

Mademoiselle H. revint me trouver au bout de dix-huit mois. Le mal avait pris un peu plus d'accroissement. Je traversai de suite la tumeur avec onze épingles. Le lendemain, le volume est accru et la couleur de la lèvre est un peu plus livide.

Au bout de six jours, les épingles sont retirées. Il s'écoule par les trous une petite quantité de pus mal lié et du sang par l'un d'eux seulement. La tumeur reprend son volume et son aspect naturels.

J'enfonce immédiatement six épingles en ivoire qui pénètrent la tumeur en plusieurs directions. Le passage de ces épingles est plus douloureux que celui des épingles métalliques. Le gonflement et la lividité reviennent dès le lendemain. Deux nouvelles épingles sont plantées dans la tumeur, et chaque jour je répète la même opération, jusqu'à ce qu'il y ait quatorze épingles dans la lèvre. Les changemens subis par le tissu érectile paraissent peu prononcés. Quelques trous d'épingle laissent sortir un peu de pus, ici sanguinolent, là bien lié. Par le plus grand nombre, il ne s'écoule absolument rien; il ne se fait pas d'abcès; seulement la tumeur paraît plus dure et elle diminue un peu de volume.

Au neuvième jour, quatre épingles furent retirées, plongées dans le nitrate acide de mercure, puis remises dans les trous qui les avaient déjà reçues. Il en résulta plus de douleur, de gonflement et de suppuration.

Enfin, au dixième jour, je pousse une injection de nitrate acide de mercure. La douleur est vive et instantanée. La lèvre éprouve un tremblement convulsif; la joue entière est grosse, dure et rouge. Les douleurs persistent avec une grande violence pendant quatre à cinq heures, et arrachent des cris à la malade; insomnie.

Les principaux changemens qui survinrent les jours suivans furent une dureté très prononcée de la lèvre; la formation d'une plaque noire gangréneuse et la sortie, par deux trous élargis des épingles, de masses de tissu cellulaire gangréné et de pus; et enfin, la diminution de volume de la tumeur.

Je crus devoir, deux mois après, enfoncer encore une épingle et pousser une injection dans un point suspect. Il en résulta une rougeur et un gonflement inflammatoire qui ne tardèrent point à se dissiper. Depuis lors, il n'y eut plus rien de fait. La lèvre n'offre plus d'apparences de tissu érectile. Cependant, deux mois après, il se présente de nouveau une teinte violacée du côté de la muqueuse buccale; quatre nouvelles épingles sont enfoncées dans ce point, et, trois jours après, les trous sont injectés avec le nitrate acide de mercure. Inflammation, suppuration, escarres. Pas d'accidens généraux; le gonflement diminue; la lèvre paraît définitivement guérie, et pendant plusieurs mois qu'on l'observe, elle continue à offrir la couleur et la consistance des autres parties des lèvres. Seulement elle conserve plus de volume, et la saillie plus prononcée de son bord libre altère la régularité du contour de la bouche.

Je me déterminai alors à compléter la cure en faisant subir à la lèvre une perte de substance proportionnée à son excès de volume. L'opération que je pratiquai fut en tout semblable à celle que l'on applique au traitement de l'hypertrophie de la partie moyenne de la lèvre supérieure. Ainsi, la lèvre étant un peu renversée, je saisis avec des pinces érignes une partie de l'épaisseur de cet organe, comprenant la muqueuse de sa face postérieure et les places les plus profondes du muscle orbiculaire, et je retranchai, avec les ciseaux, un lambeau assez épais pour rétablir l'harmonie de volume entre les deux points symétriques de la lèvre supérieure. Cette dernière opération eut tout le succès désiré, et aujourd'hui mademoiselle H. ne conserve de sa maladie d'autres traces que de petites cicatrices blanchâtres, apparentes seulement pour celui qui les recherche avec attention, et provenant de la guérison de quelques-unes des ouvertures des trous d'épingles dont la suppuration et l'ulcération avaient produit l'agrandissement.

TUMEUR ÉRECTILE VEINEUSE SITUÉE A LA JOUE ET A LA LÈVRE SUPÉRIEURE DROITE; EMPLOI DE SÉTONS D'ABORD, PUIS DES ÉPINGLES ET DES INJECTIONS DE NITRATE ACIDE DE MERCURE; ACCIDENS GRAVES; GUÉRISON DE LA TUMEUR ÉRECTILE; EXCISION PARTIELLE DE LA LÈVRE RESTÉE VOLUMINEUSE.

OBS. VIII. — Mademoiselle L..., âgée de 2 ans et demi, me fut adressée par mon confrère et ami, M. Guionis, médecin à Rueil, en 1838; cet enfant porte

dans l'épaisseur de la joue droite et la moitié droite de la lèvre supérieure une tumeur d'une nature veineuse. Neuf mois auparavant on avait passé à travers la partie superficielle de la tumeur quatorze petits sétons qui produisirent de la suppuration et l'ulcération des parties comprises entre eux et la peau. Après la cicatrisation des plaies, la tumeur s'affaissa un peu dans ce point, mais elle continua à grossir dans tous les autres.

Une maladie de l'enfant fit ajourner l'application de nouveaux sétons.

J'enfonçai dans la joue six épingles de gros calibre. Après trois jours les épingles sont retirées et le nitrate acide de mercure injecté dans les trous. La joue devint de suite rouge et dure; des vomissemens opiniâtres et abondans survinrent dans les deux jours suivans, accompagnés de rétention d'urine, de faiblesse extrême, de la petitesse et de la fréquence du pouls. Joue tendue, rouge, très douloureuse ; la suppuration s'établit dans toute la tumeur. Une escarre de 12 à 15 millimètres de diamètre s'est formée près de l'ancienne cicatrice. Les accidens généraux cessent peu à peu ; néanmoins la faiblesse persiste pendant plusieurs semaines et de temps à autre il revint quelques vomissemens.

Les modifications dont la tumeur fut ultérieurement le siége eurent pour résultat sa diminution, et la transformation d'une partie de son tissu en une substance cellulo-fibreuse; néanmoins il fallut encore, à quelques mois d'intervalle, recourir aux épingles suivies des injections de nitrate acide de mercure. A chaque fois l'injection détermina le retour de quelques vomissemens et provoqua des phénomènes locaux d'inflammation très prononcés, quoique moins violens qu'ils n'avaient été à la première.

Six mois après le commencement du traitement, l'on n'aperçoit plus de traces du tissu érectile ni sur les joues, ni sur la lèvre, tant du côté de la peau que de la membrane muqueuse de la bouche; seulement ces parties semblaient être hypertrophiées.

J'engageai les parens à attendre avant d'en venir à aucune autre opération ; et en effet les parties ont peu à peu diminué pendant les trois années qui suivirent la cessation du traitement. Cette diminution aurait sans doute continué à se faire spontanément; mais les parens, impatiens de voir la lèvre de leur fille bien conformée, ont fait auprès de moi de vives instances pour compléter la cure par l'excision des parties exubérantes ; j'ai satisfait à leur désir en retranchant du côté de la face interne de la lèvre et de la joue droite une portion assez épaisse de ces parties. Malgré cela, il existe encore aujourd'hui une légère prédominance de volume du côté malade; mais avant d'en venir à une seconde excision, je veux attendre que la première ait produit tout ce qu'elle peut donner. Je sais par l'expérience d'un autre enfant dont la maladie et le traitement offrent, avec celui dont il est question ici, une très grande analogie, je sais, dis-je, que la rétraction des tissus continue à s'opérer pendant un grand nombre de mois qui s'écoulent après l'opération ; et qu'en voulant de suite rendre les parties symé-

triques, on s'expose à faire descendre plus tard le côté malade au-dessous de son volume naturel.

J'aurais pu rapporter un beaucoup plus grand nombre de faits; mais les observations ont entre elles beaucoup de ressemblance, et j'ai dû citer seulement celles qui pouvaient venir à l'appui de quelques-unes des propositions nouvelles émises dans ce mémoire.

Je résumerai en quelques propositions les idées principales qui peuvent ressortir de ce travail. 1° Les tumeurs érectiles comprennent des productions accidentelles, dont les unes paraissent formées par les vaisseaux capillaires proprement dits de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, dont les autres semblent produites par une agglomération de petites veines, largement anastomosées entre elles. Les premières de ces tumeurs disparaissent parfois spontanément; d'autresfois elles s'ulcèrent, versent ou non du sang, et s'affaissent dans les points qui ont été ulcérés. Les deuxièmes s'ulcèrent plus rarement; et quand cela a lieu, elles versent du sang en abondance; leur guérison ou leur affaissement spontané est excessivement rare; mais arrivé à un certain degré elles cessent en général de s'accroître.

2° Le traitement des tumeurs érectiles renferme deux ordres de moyens qu'on emploie isolément ou concurremment; par le premier on les détruit, par le second on les transforme en d'autres tissus.

3° La première méthode convient essentiellement aux tumeurs cutanées, superficielles; le meilleur moyen de l'accomplir consiste dans la cautérisation avec la pâte de Vienne.

4° La seconde méthode convient aux tumeurs veineuses, à celles qui occupent une grande épaisseur de parties. On parvient à transformer le tissu érectile en d'autres tissus en l'enflammant. Cette idée ingénieuse appartient à M. Lallemand. Le moyen que ce chirurgien conseille, c'est-à-dire l'acupuncture, ne suffit pas en raison de la difficulté qu'a le tissu érectile à s'enflammer. L'injection de substance caustique dans les trous des épingles, dont l'invention m'appartient, est beaucoup plus efficace; mais elle est dangereuse et l'on ne peut en calculer au juste les conséquences; le moyen le plus sûr consiste dans l'emploi des sétons combinés avec l'étranglement.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

tion du chlore, n'a pu déceler aucune trace d'iode. Cet observation prouve que tout l'iode est employé à se com biner à nos organes, et qu'aucune partie n'était supe flue (1) !

Telle est, sans doute, la raison pour laquelle l'iode même à une dose faible, possède dans cette combinaiso une puissance thérapeutique supérieure à celle de ses a tres préparations pharmaceutiques, telles que la teintur l'iodure de potassium ou de fer.

4° Notre préparation iodo-tannique est tout à fait défini du moins en ce sens que pendant sa manipulation il n se fait aucune perte d'iode, puisque même soumise à l distillation, la solution iodo-tannique ne laisse échapp qu'une eau aussi pure que l'eau distillée, comme on l'a v plus haut. Les autres combinaisons végétales, comm l'iodure d'amidon soluble, sont loin d'offrir cet avantag En effet, pendant la préparation faite à chaud de cet iodur il s'échappe toujours à l'état de vapeur une certaine pro portion d'iode qui varie à chaque opération, et qu'il es impossible de déterminer exactement. Il en résulte un mé dicament qui ne sera jamais semblable à lui-même, ce qu est un immense inconvénient pour la pratique.

5° Le sirop iodo-tannique ne laissant après lui au cun goût désagréable, est pris avec plaisir par les malade circonstance très-importante quand il s'agit de faire la mé decine chez les enfants, et même chez certaines personne adultes très-délicates. L'iode, sous cette forme, nous toujours paru être supportée avec une admirable toléranc

6° La nouvelle combinaison iodée que nous proposon est stable ; car, après plusieurs mois, la combinaison dan laquelle l'iode avait été engagé n'avait point été modifié

7° La préparation iodo-tannique offre un avantag qu'on n'a cessé de rechercher, celui de combiner l'iod

(1) Ceci n'a lieu qu'autant que l'on n'élève pas la dose au-dessus d 10 centigrammes d'iode. A une dose plus forte nous avons toujours p reconnaître l'iode dans les urines